

लम्बर फ्यूजन (कमर की हड्डियों को जोड़ने का ऑपरेशन)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
3 weeks	3 months	24 months
ताकत बढ़ाने वाली रिहैबिलिटेशन कसरतें जल्दी शुरू करना सुरक्षित है, और इससे ऑपरेशन के 3 सप्ताह बाद से ही रोज़मर्रा के काम जल्दी वापस आने लगते हैं।	गतिविधि मापने वाले उपकरणों (एक्टिविटी ट्रैकर) से पता चलता है कि कमर (लम्बर) की सर्जरी के बाद 3 महीने के भीतर गतिविधि का स्तर धीरे-धीरे वापस आ जाता है।	डायनेमिक इंस्ट्रुमेंटेशन (लचीले धातु उपकरणों) के साथ लम्बर स्पाइनल फ्यूजन के बाद इलाज के नतीजों और दर्द में कमी का सुधार सर्जरी के 2 साल बाद अपने सबसे ऊँचे स्तर पर पहुंचकर रुक जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

लम्बर फ्यूजन एक ऑपरेशन है जिसमें आपकी कमर के निचले हिस्से की दो या ज़्यादा हड्डियों को आपस में जोड़ा जाता है, ताकि वे जुड़कर एक ठोस टुकड़ा बन जाएं। हम आमतौर पर इसका सुझाव तब देते हैं जब रीढ़ की कोई हड्डी अपनी जगह से खिसक गई हो (स्पोंडिलोलिस्थेसिस) या रीढ़ अस्थिर हो गई हो, और दर्द लगातार बना रहता हो, रोज़मर्रा के काम करना मुश्किल कर देता हो, और फिजियोथेरेपी, गतिविधियों में बदलाव या इंजेक्शन जैसे बिना ऑपरेशन वाले इलाज से ठीक न हुआ हो। अगर कमर के निचले हिस्से का दर्द घिसाव की वजह से है और उसकी कोई साफ़ ढांचागत वजह नहीं है, तो हम फ्यूजन की सलाह नहीं देते, और घिसी हुई डिस्क से आने वाले दर्द के लिए आमतौर पर सर्जरी से बचा जाता है। जब खिसकी हुई रीढ़ के साथ नर्व (तंत्रिका) भी प्रभावित हो, तो सर्जरी से अक्सर बिना ऑपरेशन वाले इलाज की तुलना में ज़्यादा फ़ायदा होता है। इसका मकसद है दर्द से लंबे समय तक राहत, बेहतर कामकाज और स्थिर रीढ़। हम आपके साथ इसके फ़ायदों और जोखिमों पर बात करेंगे, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि यह ऑपरेशन आपके लिए सही है या नहीं।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम आपके पहले से हुए स्कैन, जैसे एक्स-रे या एमआरआई, की मदद से योजना पक्की करेंगे, और अगर आपकी रीढ़ में बदलाव आया है तो हम नए स्कैन भी करवा सकते हैं। तारीख तय होने के बाद आपको हमारी टीम से साफ़ निर्देश मिलेंगे। आपको सर्जरी से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम कम समय के बजाय सात घंटे का उपवास इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। कुछ दवाएं पहले से रोकनी पड़ती हैं, और हम आपको बताएंगे कि ठीक कौन-सी और कब। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर), यानी एनेस्थीसिया देने वाले डॉक्टर, से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है। ज़्यादातर लोगों को इनमें से किसी की ज़रूरत नहीं होती। आपको घर तक गाड़ी चलाकर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें, और अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं। उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो एनेस्थीसिया देते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी साथ में रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस पर बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागते हैं। वहां नर्स आपकी निगरानी करती हैं जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो ऑपरेशन और आपकी रिकवरी के हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

लम्बर फ्यूजन में आपकी कमर के निचले हिस्से की दो या ज़्यादा हड्डियों को आपस में जोड़ा जाता है, ताकि वे जुड़कर एक ठोस टुकड़ा बन जाएं। आपके सर्जन एक चीरे के ज़रिए रीढ़ तक पहुंचते हैं, जो ज़्यादातर कमर के निचले हिस्से के पीछे की तरफ़ लगाया जाता है। कुछ ऑपरेशनों में रीढ़ तक बगल से या आगे से पहुंचा जाता है, यानी पसलियों और कूल्हे के बीच के बगल वाले हिस्से या पेट पर लगाए गए चीरे से। आपके सर्जन कौन-सा रास्ता चुनेंगे, यह इस पर निर्भर करता है कि आपकी रीढ़ के किस हिस्से का इलाज होना है और आपके स्कैन क्या दिखाते हैं।

रीढ़ तक पहुंचने के बाद, अगर यह आपकी योजना का हिस्सा है, तो आपके सर्जन उस ऊतक को हटाते हैं जो नर्व पर दबाव डाल रहा है। इसे डीकम्प्रेसन (दबाव हटाना) कहते हैं। फिर आपके सर्जन हड्डियों के बीच की जगह तैयार करते हैं और वहां एक स्पेसर लगाते हैं, जिसे कभी-कभी केज कहा जाता है; यह हड्डियों को एक-दूसरे से दूर रखता है और हड्डी को आपस में जुड़कर बढ़ने की जगह देता है। स्पेसर के चारों ओर बोन ग्राफ्ट (हड्डी जोड़ने में मदद करने वाली सामग्री) भरी जाती है, ताकि दोनों हड्डियां जुड़कर एक हो जाएं।

हड्डी जुड़ने तक सब कुछ स्थिर रखने के लिए आपके सर्जन धातु के स्कू (पेंच) और रॉड (छड़ें) लगाते हैं। स्कू उस जोड़ के ऊपर और नीचे की हड्डियों में लगाए जाते हैं जिसे जोड़ा जा रहा है, और रॉड उन्हें आपस में जोड़ती हैं। ज़्यादातर लोगों को बाद में ब्रेस की ज़रूरत नहीं पड़ती, और आप सर्जरी के अगले दिन उठकर चल-फिर सकते हैं।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है, फिर उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आप यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगाकर रखेंगे, जैसा कि ठीक होने की प्रक्रिया वाले हिस्से में बताया गया है।

सटीक चरण आपकी समस्या, इसमें शामिल लेवलों की संख्या और आपके सर्जन के चुने हुए रास्ते के हिसाब से अलग होते हैं। सहमति पत्र (कंसेंट फॉर्म) पर हस्ताक्षर करने से पहले हम आपको आपकी अपनी योजना समझाएंगे, और आप किसी भी समय सवाल पूछ सकते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जायेंगे, फिर हालत स्थिर होने पर वार्ड में जाएंगे। नर्स नियमित रूप से आपकी जांच करेंगी और आपको आराम में रखने के लिए दर्द की दवा देंगी। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। सर्जरी के कुछ ही समय बाद आपको बिस्तर से उठने और चलने-फिरने में मदद की जा सकती है, और धीरे-धीरे टहलने से आपकी रिकवरी में मदद मिलती है। हम ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। चीरे को साफ़ और सूखा रखें, और अगर आपको फैलती हुई लाली, सूजन, चीरे से तरल का रिसाव, या बुखार दिखे तो हमारी टीम को बताएं।

ठीक होने की प्रक्रिया

हर किसी की रिकवरी अलग होती है, और आपकी समय-सीमा दूसरों के बताए अनुभव से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों में आपको कमर के निचले हिस्से के आसपास कुछ दर्द और सूजन हो सकती है। यह ठीक होने का सामान्य हिस्सा है और धीरे-धीरे कम होना चाहिए। दर्द की दवा से आप आराम में रहते हैं, और धीरे-धीरे टहलने से मदद मिलती है। सर्जरी के कुछ ही समय बाद आपको बिस्तर से उठने और चलने-फिरने में मदद की जा सकती है, और जल्दी उठने से जुड़ रही हड्डी को कोई नुकसान नहीं होता।

जैसे-जैसे दिन बीतते हैं, आप अपने फिजियोथेरेपिस्ट के साथ आसान कसरतें करेंगे ताकि ताकत बढ़े और आप फिर से चलने-फिरने लगे। ये कसरतें जल्दी शुरू करना सुरक्षित है और इससे आपकी हिलने-डुलने की क्षमता जल्दी वापस आ सकती है। सर्जरी के बाद पहले महीने में आप देखेंगे कि आपकी गतिविधि का स्तर कुछ घट गया है। फिर अगले महीनों में यह धीरे-धीरे वापस बढ़ता है। घर के आसपास, कभी-कभार लंबी दूरी चलने के बजाय बार-बार थोड़ी-थोड़ी दूरी चलें। जब तक आपकी टीम इजाज़त न दे, भारी वज़न न उठाएं और न झुकें। ज्यादातर लोगों को इस ऑपरेशन के बाद ब्रेस की ज़रूरत नहीं होती।

जब आपका घाव भर जाए और आपके सर्जन इस बात से संतुष्ट हों कि आपकी कमर ठीक से संभल रही है, तो आप हर दिन थोड़ा और कर सकते हैं। जब दर्द और सूजन कम हो जाते हैं, तो रोज़मर्रा के काम आसान हो जाते हैं। गाड़ी चलाना तब दोबारा शुरू हो सकता है जब आप तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों, सफ़र पूरा होने तक गाड़ी चलाने की मुद्रा में बिना ऐसे दर्द के बैठ सकें जो आपका ध्यान भटकाए, शीशे और ब्लाइंड स्पॉट (जो हिस्से शीशों में नहीं दिखते) देखने के लिए पर्याप्त मुड़ और घूम सकें, और बिना हिचकिचाए ज़ोर से ब्रेक लगा सकें। अगर आपको कमर का ब्रेस या हिलने-डुलने पर पाबंदियां दी गई हैं, तो पहले उनका पालन करें, और समय आपके अपने सर्जन तय करेंगे।

अपनी रफ़्तार से चीज़ें करें। अगर कुछ दर्द करे या आपको चिंता हो, तो अपनी टीम को बताएं।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ ठीक रहते हैं, लेकिन कभी-कभार समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

कभी-कभी हड्डियां जुड़कर एक ठोस टुकड़ा नहीं बन पातीं। आपको वह गहरा कमर दर्द वापस आता महसूस हो सकता है जिसकी वजह से आपने सर्जरी करवाई थी, या ऐसा दर्द जो शुरुआती ठीक होने का समय बीत जाने के बाद बार-बार लौटता रहे। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, ताकि हम देख सकें कि हड्डी कैसे जुड़ रही है।

धातु के स्कू और रॉड से भी परेशानी हो सकती है। कोई स्कू ढीला हो सकता है या खिसक सकता है, या हड्डियों के बीच लगा स्पेसर हड्डियों में धंस सकता है। अक्सर इससे कोई लक्षण नहीं होते, लेकिन इससे दर्द वापस आ सकता है या पैर में नीचे की ओर नया नर्व जैसा दर्द हो सकता है। किसी भी नए या बढ़ते दर्द के बारे में हमें बताएं, ताकि हम रीढ़ का स्कैन करके देख सकें कि क्या हो रहा है।

ऑपरेशन के दौरान आपकी रीढ़ से होकर गुजरने वाली नर्व परेशान (इरिटेड) हो सकती हैं। अगर ऐसा हो, तो आपको पैर में नीचे की ओर जलन या तेज़ चुभने वाला (बिजली जैसा) दर्द, झुनझुनी, सुन्नपन, या पैर या पंजे में कमज़ोरी महसूस हो सकती है। ये बदलाव कुछ समय के लिए या स्थायी हो सकते हैं। ऐसा कोई ऑपरेशन नहीं है जो नर्व के लक्षण एक बार शुरू होने के बाद भरोसे से ठीक कर दे, इसलिए अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे तो तुरंत अपनी टीम को बताएं।

घाव में या धातु के उपकरणों के पास गहराई में संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है। इन पर ध्यान दें: गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, चीरे से बाहर की ओर फैलती लाली, घाव से तरल का रिसाव, या बुखार। कुछ संक्रमण त्वचा भर जाने के बाद, सप्ताहों या महीनों बाद भी सामने आते हैं। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें या इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस तरह के ऑपरेशन में सर्जरी के दौरान जितना दिखता है, उससे ज़्यादा खून बह सकता है। अगर घर जाने के बाद आपको चक्कर आए, बहुत थकान और कमज़ोरी लगे, या असामान्य रूप से सांस फूले, तो हमें बताएं।

अगर आपको ऑस्टियोपोरोसिस (हड्डियों का कमज़ोर और भुरभुरा होना) है, यानी भुरभुरी हड्डियां, या लिवर की बीमारी जैसी दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो जटिलताओं की संभावना ज़्यादा होती है। सर्जरी से पहले हम आपके अपने जोखिमों पर बात करेंगे।

कमर के निचले हिस्से के एक भाग को जोड़ देने से दूसरे जोड़ों पर भी असर पड़ सकता है। अगर आगे चलकर आपको कभी कूल्हे की सर्जरी की ज़रूरत पड़े, तो पहले हुए फ्यूजन की वजह से कूल्हा बदलने के ऑपरेशन के बाद कूल्हे के अपनी जगह से खिसकने (डिसलोकेशन) और दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ने की संभावना बढ़ जाती है। भविष्य में किसी भी सर्जन को अपने फ्यूजन के बारे में ज़रूर बताएं।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी ही सामने आ जाती हैं, और हम चाहेंगे कि हमें इनके बारे में तुरंत पता चले। अगर आपको बुखार हो, अगर चीरे के आसपास की त्वचा पर लाली बढ़ जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर जो दर्द कम हो रहा था वह अचानक बहुत बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर एक पिंडली में सूजन आ जाए या दबाने पर दर्द हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर अचानक आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, या अगर आपके पैरों में महसूस होना बंद हो जाए, आप उन्हें हिला न सकें, या आपका पेशाब या मल पर नियंत्रण न रहे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

लम्बर फ्यूजन (कमर की हड्डियों को जोड़ने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
दोबारा ऑपरेशन (रिविज़न सर्जरी)	15%	एक और दो लेवल के लम्बर फ्यूजन ऑपरेशनों में दोबारा ऑपरेशन (रिविज़न सर्जरी) की कुल दर।
नर्व (तंत्रिका) को चोट	0-7%	इंस्ट्रुमेंटेड PLIF और TLIF ऑपरेशनों के दौरान नर्व को चोट की बताई गई दर; पैर में फैलने वाला नर्व का दर्द (रेडिक्युलर दर्द) सबसे आम लक्षण है।
हड्डी का न जुड़ना (स्यूडार्थ्रोसिस)	—	फ्यूजन (हड्डी जुड़ने) की दर समस्या के प्रकार पर निर्भर करती है (घिसाव वाली समस्या में 90%, स्पोण्डिलोलिस्थेसिस में 93%, ऑपरेशन से पहले से मौजूद सूडार्थ्रोसिस में 65%); जोखिम बढ़ाने वाले कारणों में उम्र, धूम्रपान और लेवलों की संख्या शामिल हैं।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	—	ऑपरेशन वाली जगह का संक्रमण जल्दी दोबारा ऑपरेशन का एक आम कारण है; लंबे समय तक स्टेरॉयड लेने से ऑपरेशन के आसपास जटिलताओं का जोखिम बढ़ जाता है।
पास के हिस्से की समस्या (एडजेसेंट सेगमेंट डिज़ीज़)	—	लम्बर फ्यूजन के काफ़ी समय बाद होने वाले ऑपरेशन का एक आम कारण; इस जटिलता के लिए आर्थ्रोप्लास्टी (डिस्क बदलने का ऑपरेशन) में फ्यूजन की तुलना में दोबारा ऑपरेशन की दर कम दिखती है।
इम्प्लांट का धंसना (सबसिडेंस)	12.6%	ALIF, OLIF और TLIF की तुलना करने वाले एक अध्ययन में इम्प्लांट के धंसने की कुल दर, जिसमें TLIF में यह दर (16.1%) ALIF (7.1%) और OLIF (9.8%) की तुलना में काफ़ी ज़्यादा थी।
केज का खिसकना	—	परक्यूटेनियस एंडोस्कोपिक TLIF के बाद औसतन आठ महीने की देरी से, लक्षण पैदा करने वाला केज का खिसकना 13 मामलों में हुआ, जिनमें दोबारा ऑपरेशन करना पड़ा।
खून बहना	—	लम्बर फ्यूजन सर्जरी में अक्सर काफ़ी खून बहता है जो मापा नहीं जाता; धूम्रपान का संबंध ज़्यादा खून बहने और खून चढ़ाने की ज़्यादा ज़रूरत से है।
खून के थक्के (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	जो मरीज़ ऑपरेशन से पहले लंबे समय से स्टेरॉयड ले रहे हैं, उनमें योजनाबद्ध PLF के बाद शिराओं में खून के थक्के बनने का जोखिम बढ़ जाता है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
जटिलताएं (मिनिमली इनवेसिव TLIF)	20%	सीखने की प्रक्रिया (लर्निंग कर्व) पर हुए अध्ययनों की एक व्यवस्थित समीक्षा (सिस्टेमैटिक रिव्यू) में मिनिमली इनवेसिव ट्रांसफोरायामिनल लम्बर इंटरबॉडी फ्यूजन (MIS TLIF) की कुल जटिलता दर।
जटिलताएं (PLIF बनाम TLIF)	—	TLIF की तुलना में PLIF में कुल जटिलता दर काफी ज़्यादा है और ऑपरेशन में समय भी ज़्यादा लगता है।
प्रतिकूल घटनाएं (वर्कर्स कम्पेन्सेशन)	36%	वर्कर्स कम्पेन्सेशन (काम पर लगी चोट के मुआवज़े) वाले मरीज़ों के एक समूह में लम्बर फ्यूजन कराने वालों में से जिन्हें जटिलताएं हुईं, उनका प्रतिशत।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)

हस्ताक्षर

तिथि